

DANIEL LUIZ CARDOSO MACCARI

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, ANÁLISE DOS
FATORES ENVOLVIDOS NA FALHA DA PREVENÇÃO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

**FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA
1999**

DANIEL LUIZ CARDOSO MACCARI

**GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA, ANÁLISE DOS
FATORES ENVOLVIDOS NA FALHA DA PREVENÇÃO**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do Curso: Dr. Edson Cardoso.

Orientador: Dr. Marco Aurelio Da Ros.

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

1999

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer meu orientador, Dr. Marco Aurelio Da Ros, por acreditar na viabilidade deste estudo, e por sua colaboração, realçando os aspectos importantes a serem pesquisados, e possibilitando que eu desenvolvesse meus objetivos.

Agradeço aos funcionários do Alojamento Conjunto do HU, que receberam-me muito bem, além de facilitarem minha tarefa de entrevistador.

À minha namorada e meus amigos, que me incentivaram a vencer os desafios e obstáculos que ocorreram na elaboração deste estudo.

À Deus e aos meus pais, a quem devo tudo o que me foi dado e permitido até hoje.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO..... 01

OBJETIVO.....03

MÉTODO.....04

RESULTADOS.....06

DISCUSSÃO.....12

CONCLUSÕES.....19

REFERÊNCIAS..... 21

RESUMO..... 24

SUMMARY..... 25

1. INTRODUÇÃO

Em 1998 o Sistema Único de Saúde registrou 699.000 partos em jovens com idade entre dez e dezenove anos, totalizando cerca de 25 a 30% de todos os partos realizados neste período¹.

Em nosso meio (SC) estas estatísticas são semelhantes² e só vem a confirmar os altos índices de gestantes adolescentes que crescem a cada ano, e isto fica evidente quando analisamos as estatísticas do Ministério da Saúde que mostram que em 1993 as adolescentes totalizavam cerca de 22% dos partos pagos pelo governo, enquanto em 1996 estes números subiram para 26%, ou seja cerca de 74.600 novos casos de gestações precoces².

Estes números crescentes não podem ser ignorados e levantam questões sobre os fatos e circunstâncias envolvidos na ausência de prevenção, visto que na sua grande maioria estas gestações não são planejadas³. O domínio das informações sobre a fecundação e os meios disponíveis para evitá-la é cada vez maior entre as adolescentes⁴, e isto se deve em grande parte a incorporação de aulas sobre o uso dos métodos anticoncepcionais, dando enfoque preferencial ao preservativo na prevenção da gravidez precoce, AIDS e DST's (Doenças sexualmente transmissíveis), nas escolas públicas¹. Também pelas campanhas publicitárias que abordam massivamente o uso da camisinha e pela maior liberdade de comunicação com os pais⁵.

No entanto, este maior grau de informação que, teoricamente, deveria diminuir o número de gestações indesejadas parece não surtir efeito dado o fato que as gestações em idade precoce são, a cada dia, mais frequentes². Este antagonismo suscita uma questão: se os adolescentes estão cada vez mais

informados, conhecem os meios de se evitar uma gestação, não desejam ficar grávidas tão precocemente e tem maior liberdade para questionar em casa, porque então os índices de gestações na adolescência não param de subir? Este é justamente o problema que nos propusemos a pesquisar.

Talvez pelo fato de estarem iniciando a vida sexual mais precocemente (em 1984 apenas 14% das adolescentes admitiam ter tido relações sexuais antes do 15 anos, já em 1999 este número subiu para 32%), ou pelo próprio comportamento sexual do brasileiro, que sabe como agir para prevenir-se do contágio com HIV mas, na “hora H”, muitos ainda fazem o contrário, e dispensam a camisinha. Uma pesquisa do CEBRAP (Centro Brasileiro de Análise e Planejamento) em parceria com o Ministério da Saúde, publicada em outubro deste ano confirmou este comportamento de risco do brasileiro, pois 69% dos entrevistados reconheceram que o preservativo é o forma mais eficaz de se manter longe da AIDS porém apenas 32% utilizam-no⁶.

É evidente a sobreposição de diversos fatores que implicam na gestação adolescente. A relação da adolescente com o meio familiar, com seu parceiro e consigo são de importância fundamental para uma prevenção eficiente⁷.

A adolescência é um período árduo, uma transição entre a infância e a vida adulta onde ocorrem alterações bioquímicas, físicas e sociais que colocam o púbere em uma situação de confusão e euforia perante suas mudanças, refletindo diretamente sobre sua sexualidade. A consequência disto é a procura por uma colocação ou auto-afirmação diante de seu grupo, que podem resultar em atitudes impensadas e inconseqüentes pelos adolescentes⁸.

Este trabalho tenta esclarecer as causas implicadas na falha da anticoncepção, e que resultam na gravidez precoce, com intuito de otimizar os trabalhos de prevenção da gravidez na adolescência, pois esta é na grande maioria, indesejada, e causa o abandono da escola e o fechamento de perspectivas para muitas destas futuras mães adolescentes⁸.

2. OBJETIVO

Geral: investigar e discutir os fatores envolvidos na falha da anticoncepção na adolescência.

Específicos: 1-Traçar um perfil sócio, econômico e cultural simplificado das adolescentes internadas no Alojamento Conjunto do HU (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC).

2-Definir seu conhecimento dos os métodos anticoncepcionais.

3-Identificar em seu discurso, as causas e circunstâncias envolvidas na falha da prevenção.

3. MÉTODO

O trabalho concentrou-se em estudar os fatores envolvidos na falha dos métodos contraceptivos na adolescência. Como a própria adolescente é quem mais vivencia a gravidez, foram eleitas sujeito e objeto da pesquisa as puérperas com idade entre 10 e 19 anos atendidas no alojamento conjunto do Hospital Universitário.

Devido ao pequeno número de gestantes internadas, em função do local da pesquisa e do pouco tempo de acompanhamento, optou-se por um estudo exploratório qualitativo que, devido as suas características apresentou-se como metodologia mais adequada, tendo em vista o grande número de fatores envolvidos sobre a questão levantada. Este tipo de estudo não busca por resultados estatísticos, e é mais voltado para o entendimento do processo e sua construção depende, em grande parte, da interação entre pesquisador e pesquisado.

A pesquisa foi realizada diretamente com adolescentes puérperas que passaram pelo Alojamento Conjunto do Hospital Universitário no período de 02/08/99 a 29/09/99, totalizando 40 casos. Não houve amostragem, isto é, o número de entrevistadas limitou-se ao universo de adolescentes atendidas neste período.

A coleta dos dados deu-se sob forma de entrevista verbal aplicada pelo próprio examinador e gravada em mini-cassete. As entrevistas foram constituídas de duas partes, a primeira seguia um roteiro de perguntas pré-estabelecidas, objetivas e, que foram analisadas e correlacionadas com a

segunda parte da entrevista que se compunha de perguntas abertas, ou de raciocínio aberto, onde o entrevistado ficava livre para dar a resposta que lhe parecesse mais apropriada.

Foi realizado um pré-teste, com 4 adolescentes grávidas, com situação semelhante a das pesquisadas, e que definiram as questões a serem estudadas.

A entrevista pessoa-pessoa foi a técnica empregada, por ser imprescindível ao estudo qualitativo. Neste, as perguntas de raciocínio aberto, isto é, questões não objetivas, são as mais importantes uma vez que permitem um amplo espectro de resposta ao pesquisado⁹.

Os dados da primeira parte da entrevista, mais objetivos, receberam tratamento informático, sendo analisados no programa Access, através de correlação linear simples e discutidos em relação aos da segunda parte, composta de perguntas de resposta aberta, e a literatura encontrada sobre o tema em questão.

4. RESULTADOS

Os resultados foram dispostos das seguintes formas: a primeira, em gráficos de análise estatística, dos dados colhidos, para melhor determinar a intimidade das entrevistadas com os métodos contraceptivos, além de traçar um perfil sócio, econômico e cultural simplificado, e a segunda, com os dados obtidos das perguntas abertas que questionaram as circunstâncias e causas implicadas na falha da anticoncepção, e serão apresentados e debatidos ao longo dessa discussão.

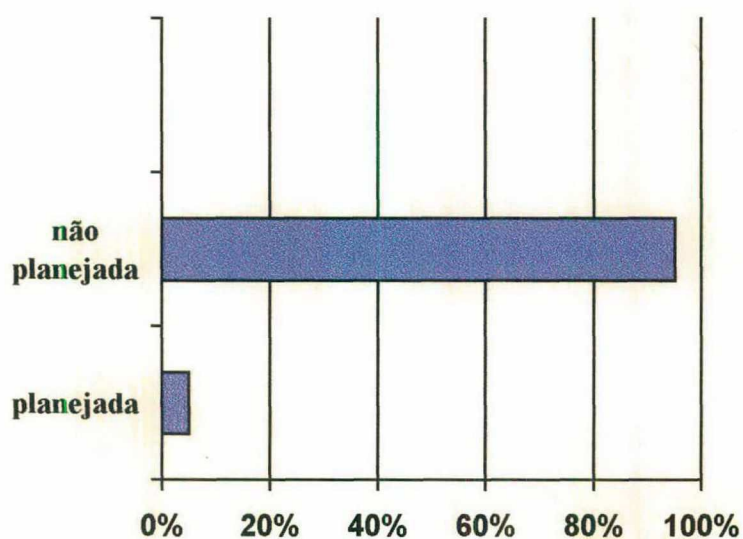


Figura 1. Análise da variável gravidez planejada e não planejada, da adolescente puérpera atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

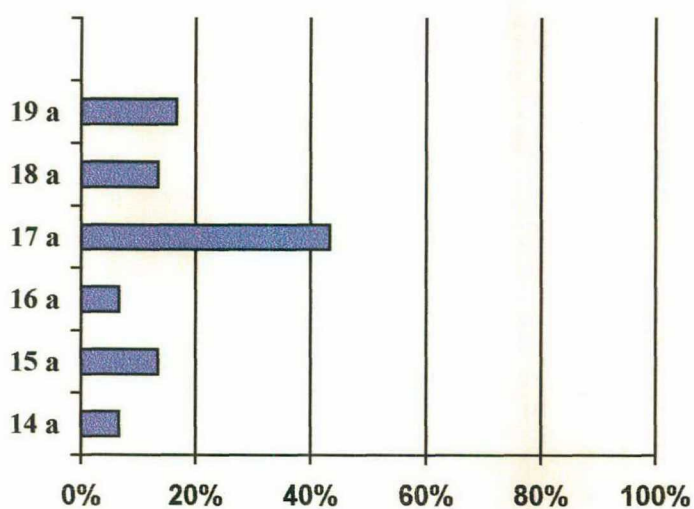


Figura 2. Análise da variável idade na adolescente puérpera atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

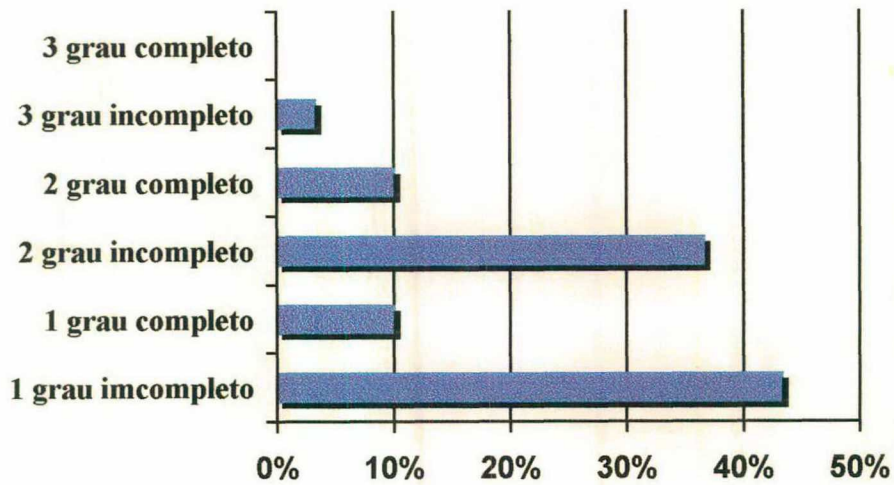


Figura 3. Análise da variável escolaridade, na adolescente atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

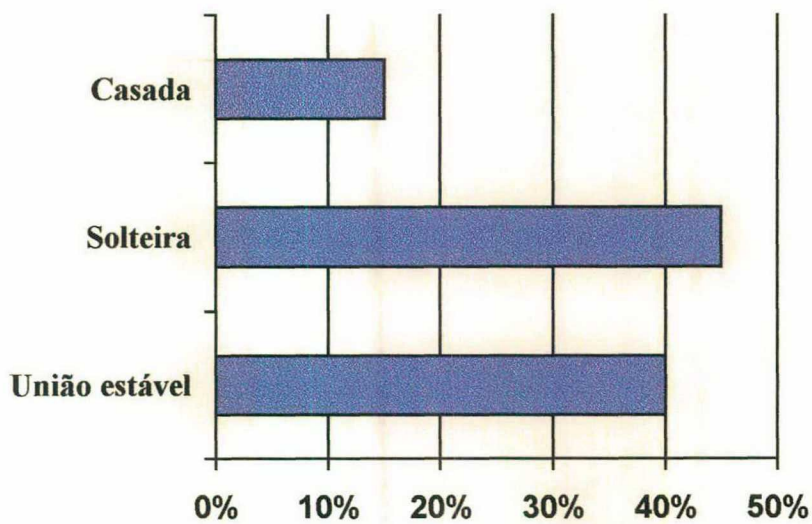


Figura 4. Análise da variável estado civil, da puerpera adolescente atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999

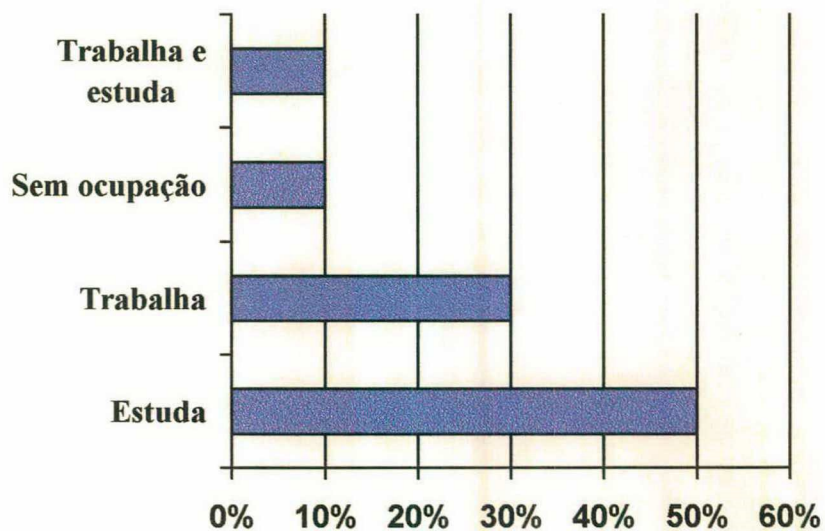


Figura 5. Análise da variável ocupação na puérpera adolescente atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fplos, SC, 1999.

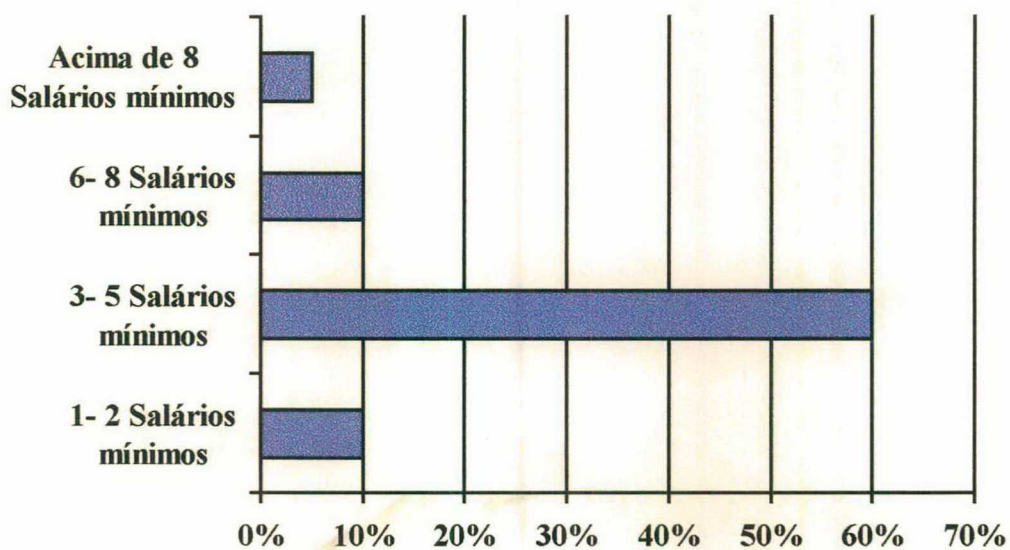


Figura 6. Análise da variável renda familiar mensal, na adolescente puérpera atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

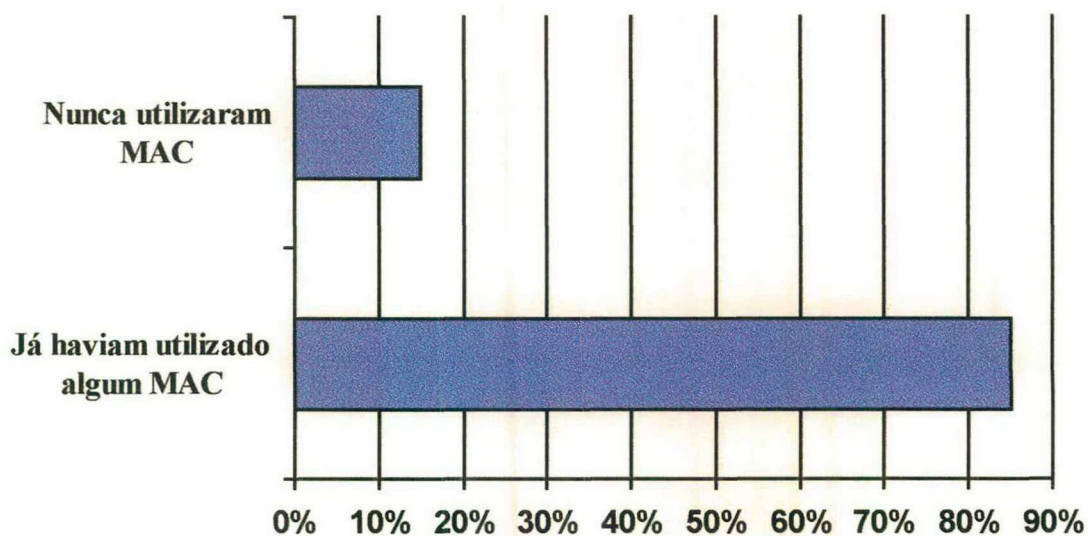


Figura 7. Análise da variável uso anterior ou não de MAC (método anti-conceptivo) , na puérpera atendida no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

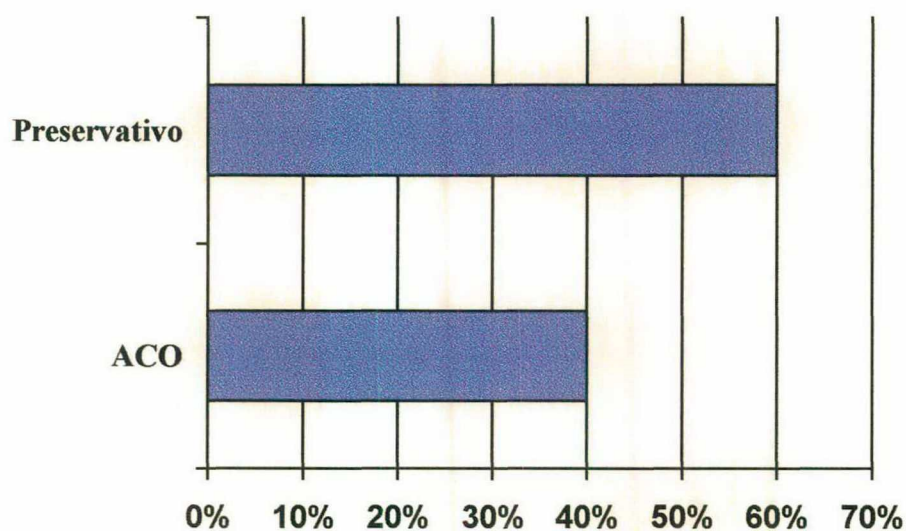


Figura 8. Análise da variável tipo de método anticoncepcional preferido, nas adolescentes puérperas que já haviam utilizado algum, atendidas no HU, Fpolis, SC, 1999

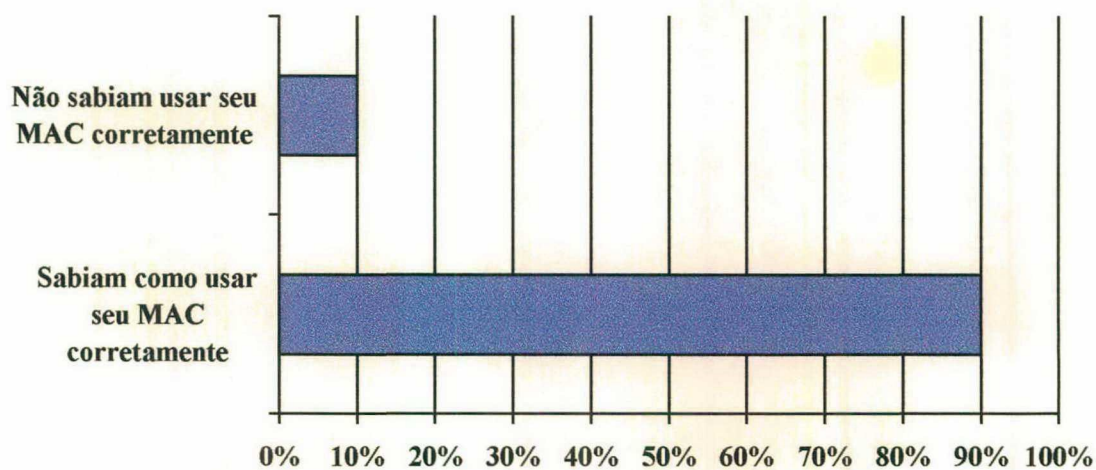


Figura 9. Análise da variável sabiam como usar seu método anticoncepcional de forma eficaz, aplicada nas adolescentes atendidas no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

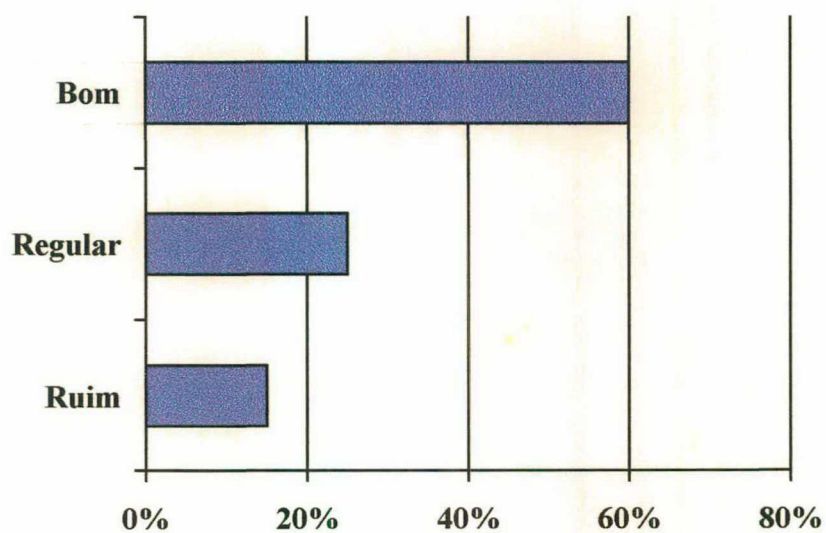


Figura 10. Análise da variável como avalia seus conhecimentos sobre os métodos de se evitar uma gravidez, aplicada nas adolescentes gestantes atendidas no Alojamento Conjunto do HU, Fpólis, SC, 1999.

5. DISCUSSÃO

Os dados da primeira parte da pesquisa, objetivos, foram analisados de forma simples e apresentados graficamente, assim, foi possível traçar um perfil do sujeito da pesquisa. Os dados não tem valor estatístico, levando-se em conta que a população adolescente do Brasil atualmente gira em torno de 32 milhões de pessoas, ou 21,84% da população¹, mas ajudam a definir a adolescente que está engravidando na região da grande Florianópolis.

A figura 1, deixa claro que a adolescente não pretendia engravidar, uma vez que 95% das entrevistadas não planejaram sua gestação. Em detrimento a estes dados observa-se (figura 7) que 85% dessas já haviam usado algum método contraceptivo no período que antecedeu a concepção, sabiam usá-lo corretamente em 90% dos casos (figura 9), e mais de 80% definiram seus conhecimentos sobre anticoncepção entre regular e bom (figura 10), elegendo em sua maioria, o preservativo como método preferencial (figura 8)

A adolescente atendida no Alojamento Conjunto do HU se encontra numa faixa etária média de 17 anos (figura 2), no grupo estudado todas eram alfabetizadas e na maioria estudantes que cursavam o primeiro grau (figuras 3e5), e com uma renda familiar média de 3 a 5 salários mínimos (figura 6).

Analisando estes dados, forma-se a imagem de uma adolescente com cerca de 17 anos, estudante, que conhece os meios de prevenção da concepção, tem acesso a eles meios, usa-os ocasionalmente, não planeja engravidar, mas mesmo assim engravida.

Para tentar encontrar soluções para esta questão, utilizamo-nos de perguntas de raciocínio aberto que, como, já citado, são de importância

fundamental para um trabalho de caráter qualitativo⁹, e com base nelas, pesquisar a literatura disponível e discutí-la.

Quando questionadas sobre o porquê da falha, o que houve, porquê não o usaram, obteve-se respostas semelhantes em praticamente todo grupo. De todas que usavam o condon, e que compunham 60% do total (figura 8), foi observado uso esporádico, não por falta do método mas, sim por fatores que vão desde as dificuldades e tabus envolvidos no seu uso à imposição ao parceiro, passam pelo fato de ser considerado incômoda sua colocação e terminam na resposta dada por praticamente todas as entrevistadas “...Na hora a gente esquece de tudo...” (referindo-se ao uso do preservativo no momento do ato sexual). Frases como esta e outras como: “...Achei que não ia acontecer comigo...”, “...Pintou o clima e a gente não agüentou...”, “...Na hora a gente esquece....” e “...Não gosto de parar, procurar, colocar e só depois continuar...”, “...Perde o clima...”, refletem a formação sexual do adolescente, que conhece e sabe que deve usar o método⁶ mas, por tabus, preconceitos, pela ansiedade que envolve o ato sexual e pelo pensamento mágico baseado na onipotência pubertária de não se achar vulnerável, não se previne^{10,1}. Em apenas dois casos foi referido o rompimento da camisinha, justificando a falha do método.

Do grupo que já havia utilizado contracepção oral como método de escolha (figura 8), seu abandono relacionou-se às frequentes queixas associadas aos efeitos colaterais do uso da terapia hormonal, e que se refletiram em respostas do tipo: “...Faz mal...”, “...Engorda e dá espinhas...” e “...Me fazia mal...”, “...incha meus seios...”. Em apenas 2 casos a falha do método foi relacionada ao esquecimento nas tomadas diárias. A literatura^{11,8} refere que os métodos hormonais são os mais eficazes na prevenção da gestação adolescente, pois além de altamente efetivo não interferem na prática sexual, que muitas vezes é imprevisível, porém considerando AIDS e DST's, o uso da camisinha deve ser preferencial¹³. Na prática, o que se viu foi que os efeitos colaterais da

anticoncepção oral sobre a adolescente, e indiretamente sobre seus pais, que tem dificuldade em aceitar a vida sexual de seus filhos, afastam-nas temporariamente do método.

O estudo dos dados colhidos, mostram que apesar de todos os esforços envidados na prevenção da gestação adolescente, os resultados tem sido precários. Falta o quê ?, Falhamos onde ?, Como repensar estratégias ?, Quais as dificuldades em estabelecer um vínculo entre o método e sua usuária.

A discussão abaixo foi referenciada na literatura a que tivemos acesso, na palestra do Pediatra, especialista em Adolescência, Paulo César Pinho Ribeiro, realizada em outubro deste ano, na cidade de Foz do Iguaçu, durante o 56º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, e em situações vivenciadas pelo autor.

A sociedade tende a não reconhecer a sexualidade entre os jovens¹. No processo informativo, muitas vezes a manifestação de sexualidade é negada, reprimida, é vista com intolerância, ou a sociedade toma uma postura pseudo-permissiva, avalizando o exercício da sexualidade entre os jovens mas reprimindo seus resultados¹⁴. Enquanto a prática sexual pelo adolescente do sexo masculino ainda é considerada manifestação de masculinidade e força, as adolescentes do sexo feminino recebem informações que não refletem sua experiência, já que nelas os desejos devem ser supostamente reprimidos, ligados ao casamento, à heterossexualidade e sua função reprodutiva, desconsiderando suas sensações e emoções^{1,14}. Deste modo, fica difícil trabalhar a prevenção da gravidez, uma vez que a moral recrimina o uso dos métodos anticoncepcionais pelas não casadas, especialmente as adolescentes. Além disto, a falta de ações que atentam às reais necessidades das adolescentes e sua sexualidade, a divulgação de métodos contraceptivos os quais não se identificam ou se adequam às mesmas, e a dificuldade em fornecê-los, principalmente às mais pobres, só dificultam mais a solução deste problema.

A orientação afetivo-sexual, programa que vem sendo implantado e implementado nas escolas, desempenha um papel importante na formação dos jovens¹⁵. O programa procura abordar o tema após estabelecer os questionamentos e aspirações dos alunos, auto ajustando-se em cada grupo¹⁵. Este trabalho é um dos fatores que poderiam estar influenciando, no futuro, a diminuição dos índices de gravidez, DST'S e AIDS entre adolescentes. Neste tipo de orientação ao adolescente é importante não priorizar os aspectos negativos da sexualidade e sim enriquecer os jovens com informações verdadeiras não tendenciosas ou preconceituosas, dismitificando tabus. Isto com uma equipe multidisciplinar suficientemente sensível para discutir, além de problemas gerados pela sexualidade, o amor, a intimidade e a responsabilidade interpessoal, vinculando-se ao adolescente¹⁵. Trabalhar o exercício da sexualidade, deixando claro que este se faz por opção própria, com maturidade e responsabilidade, com conhecimento do próprio corpo e do parceiro, conhecendo a prevenção e respeitando sempre, a si próprio e ao parceiro¹⁶. Um trabalho de orientação afetivo sexual realizado numa escola de 1º e 2º graus em Curitiba¹⁷, seguindo esta tendência, com uma equipe multidisciplinar procurando uma educação continuada e uma formação geral do aluno quanto a sexualidade, assim como a sensibilização e conscientização dos pais em relação a formação sexual dos filhos, conseguiu um índice de gravidez zero nos 3 anos em que foi aplicado. Isto demonstra que a educação é um processo lento, mas muito satisfatório.

A escola é apontada por todos especialistas em adolescência como um dos canais imprescindíveis para prevenção da gestação indesejada^{1,3}. A escola parece ser um fator protetor no que tange o assunto em discussão. Muitas vezes ao engravidar as adolescentes são “convidadas” a sair da escola, pois seriam um péssimo exemplo para as colegas. Com essa evasão, a escola deixa de funcionar como fator protetor de uma segunda gestação, que geralmente ocorre 2 a 3 anos

após a primeira. Fora da escola, sem perspectivas otimistas, mais fragilizadas ainda, muitas destas jovens tendem a repetir varias gestações acomodando-se no papel de mãe¹⁷.

A família deve criar um vínculo de confiança com os filhos, para que estes tenham liberdade de questionar e informar-se para sua formação sexual. Para isto os pais devem reciclar-se, revendo seus conceitos, livrando-se de tabus, mitos e preconceitos, enriquecendo os laços afetivos com seus filhos e estabelecendo assim um modelo sexual a ser seguido. Os valores familiares não devem confrontar-se com informações duvidosas, distorcidas e contraditórias que o jovem adquire dos meios de comunicação e colegas, pois este confronto dá abertura para ações de desafio e auto afirmação, algumas vezes resultando na gravidez indesejada^{18,16}.

O engajamento dos pais não será eficaz se não houver disponibilidade e abertura ao diálogo, sendo que os assuntos sobre sexualidade não devem ser tratados de forma pré-estabelecida e sim no momento que surgirem.

A educação sexual deve ser mais para o ser do que para o ter e o fazer, deve ser mais voltada para formação da autoconsciência e dos próprios valores, uma educação para troca, para liberdade com responsabilidade, para o amor e para vida passada, presente e futura¹⁶.

Outro fator é que vivemos numa sociedade altamente erotizada, e a mídia contribui em grande parte com filmes, novelas, shows, programas e comerciais onde o erótico e a sexualidade muitas vezes são explorados e fatos que gerariam problemas na vida real sempre acabam da melhor maneira possível. Também apresentam profissionais não capacitados analisando questões de sexualidade e transmitindo como verdades sua visão distorcida do tema, ou analisando questões individuais e influenciando de maneira desastrosa um publico que esta iniciando sua formação sexual^{19,1}.

Influenciados pelas cenas tórridas e avassaladoras do cinema e televisão, aprendemos um modelo de relação sexual, sempre envolvido em muita emoção, num desfazer de roupas dos dois apaixonados, intensamente, onde não há espaço nem tempo para camisinha. Não há muito desconforto no seu uso, existe sim muita inverdade nesses desconfortos, cunhou-se até uma frase de efeito arrasador para desmerecê-la: “De camisinha é como chupar bala com papelzinho”. É preciso ser dito que mesmo com a libido exacerbada e a paixão entorpecedora, pode-se praticar o sexo com muita calma e criatividade, com a camisinha participando da festa, e tirando todo proveito da relação sem correr riscos²⁰.

O Governo, os meios de comunicação, e as campanhas, que promovem o uso do preservativo, precisam criar um charme em torno deste, erotizar o método, torná-lo parte do jogo sexual, e enfim, deixá-lo atraente.

Outro fator de grande influência na gestação adolescente é o pensamento mágico que o induz a pensar que a gravidez nunca vai ocorrer com ela/ele. O jovem mesmo dominando as informações referentes a reprodução e prevenção, não acredita na necessidade do uso contínuo do método contraceptivo, resultando na gravidez não planejada^{1,3,16}.

A busca de uma nova situação perante desajustes familiares, falta de perspectivas futuras, o exercício da sexualidade sem prevenção e no envolvimento da paixão, o ato sexual de caráter infortuito e improgramado, a conduta de pais que achando que o filho vai cair no sexo desenfreado se não estiver com medo da gravidez são outros fatores que só podem ser solucionados com uma formação sexual sólida e eficaz^{5,7,16}.

Ainda existem falhas no fornecimento de informações sobre o funcionamento de seu corpo, das questões envolvendo o exercício da sexualidade, sobre a reprodução e anticoncepção, e mesmo onde buscá-las, mas

os profissionais de saúde não podem ignorar estes adolescentes nem deixar de contribuir para que não haja uma gravidez indesejada.

6. CONCLUSÕES

Após a discussão ficou claramente observado uma sobreposição de fatores envolvendo a gestação na adolescência e a sua prevenção.

Concluimos que a adolescente atendida no HU de Florianópolis, mesmo conhecendo e tendo acesso aos métodos anticoncepcionais, não se preveniram adequadamente e engravidaram de forma não planejada. Nestes casos os fatores que tiveram maior influência na falha da contracepção foram: a onipotência púbere em não se achar vulnerável, a ansiedade no momento do ato sexual, os mitos e tabus envolvendo os métodos contraceptivos, e a falta da erotização do preservativo.

As ações para diminuir os índices de gravidez na adolescência deveriam centrar-se na formação sexual do jovem, feita na escola com uma equipe multidisciplinar capacitada que consiga se aproximar e criar um vínculo com o aluno¹⁷.

Algumas considerações para que as ações preventivas na adolescência se tornem, mais eficazes: a educação deve ser dirigida para uma sexualidade adequada a cada indivíduo, privilegiando as relações humanas, os sentimentos, as responsabilidades sexuais e as expectativas individuais, saindo do lugar-comum das informações apenas biológicas; deve-se valorizar a educação geral como um todo, trabalhando não só as questões que envolvam sexualidade, mas a importância da saúde física, mental, sexual e reprodutiva; motivar, capacitar, informar, treinar e qualificar os educadores e profissionais de saúde para trabalhar a sexualidade do jovem com conhecimento, sem idéias preconceituosas ou tendenciosas, livres de mitos e tabus, sem barreiras religiosas, que gostem

desta tarefa e nela sintam-se à vontade, entretanto, é importante o respeito ao indivíduo, sua privacidade e seu livre-arbítrio e sua crença religiosa; estimular a formação de adolescentes multiplicadores de informação e envolvê-los no trabalho preventivo, implantação de serviços que promovam atenção integral ao adolescente, implementação dos serviços já existentes de aconselhamento, prevenção e provisão de serviços de contracepção; trabalhar sempre, com os jovens o resgate da prudência e o não envolvimento com situações de risco^{21,3,16,17,19}.

Finalizando, o problema atual da gravidez na adolescência, um problema social, não constitui apenas uma preocupação do Governo, mas de todos profissionais de saúde, educadores e sociedade envolvidos.

7. REFERÊNCIAS

1. Ribeiro PCP. Prevenção da Gravidez na Adolescência – Uma Visão Interdisciplinar. In: 56º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, 1ª ed. São Paulo: Nestlé; 1999. P.73-8.
2. Ministério da Saúde. Percentual de partos em adolescentes de 10-19 anos, pelas Regiões do Brasil. Avaliable from URL:<http://www.datasus.gov.br>
3. Dadoorian D. Adolescentes por que elas engravidam?. *Femina* 1996; 24(1): 06-11.
4. Patta MC, Borsatto PL, Gir E, Yazlle MEHD. Comprotamento Sexual da Adolescente Grávida. In: 5º Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência Anais, 1ª ed. Fortaleza: Marca Zero; 1998. P.109.
5. Ramos FAG. Adolescência, Volência e Drogas. In: 56º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria, 1ª ed. São Paulo: Nestlé; 1999. P.67-70.
6. BERQUÓ E. Estudo Nacional do Comportamento Sexual da População Brasileira e percepções do HIV/AIDS. Avaliable from URL:<http://cebrap.org.br/pesquisa-população.htm>
7. Yazlle MEHD. Anticoncepção e Sexualidade na Adolescência. In: 5º Congresso Brasileiro de Obstetrícia e ginecologia da infância e adolescência Anais, 1ª ed. Fortaleza: Marca Zero; 1998. P.72-4.
8. Azevedo AR, Guazelli CAF, Mattar R, Vigorito NM. Gravidez na Adolescência. In: Ramos OL, Rothschild HA. Atualização Terapêutica, 19ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 1999. P.943-45.

9. TRIVINOS ANS. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
10. CARDOSO RCL. Juventude e modernidade, o jovem nos anos 90. Available from URL:<http://cebrap.org.br/pesquisa/resumos-cultura.htm>
11. Galleta MA, Lippi ATA, Del Zotto SB, Zugaib M. Estudo do Tipo de Anticoncepção Prévia como Fator Determinante da Gravidez em Adolescentes. In: 5º Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da infância e adolescência Anais, 1ª ed. Fortaleza: Marca Zero; 1998. P.100-3.
12. Accetta SG, Mattos AM, Herter LD. Ginecologia infanto-puberal 2.
In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em Ginecologia, 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. P.47-58.
13. Saito MI. Sex Education in school: preventing unwanted pregnancy in adolescents. Int Jour Gyn Obst 1998; 63 (1):157-160.
14. Nunes MLT, Rosa RS, Bicca AR. Comportamento Sexual de Risco e Prevenção de Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis na Adolescência. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1998. .89p.
15. Mendonça RC, Amorim K, Lopez G, Maranhão T. Projeto ELOS Estruturação do Núcleo de Educação Sexual - RN. In: 5º Congresso Brasileiro de Obstetrícia e ginecologia da infância e adolescência Anais, 1ª ed. Fortaleza: Marca Zero; 1998. P.109.
16. RIBEIRO PCP. Prevenção da Gravidez Adolescente – Uma visão interdisciplinar. Proceedings of the 56º Curso Nestlé de Atualização em Pediatria; 1999. Oct 11-15; Foz do Iguaçu: Brasil.

17. Bonetto DVS, Moresca C, Gazolla G, Mousfi TPZ, Watanabe VS. Gravidez Índice Zero. In: 5º Congresso Brasileiro de Obstetrícia e ginecologia da infância e adolescência Anais, 1ª ed. Fortaleza: Marca Zero; 1998. P.124-5.
18. Cullins VE, Huggins GR. Adolescent Contraception. Gynecology Raven Press 1992; 9: 341-352.
19. Cericatto R, Abeche AM. Anticoncepção e Gravidez na Adolescência: Fatores Associados. Amrigs 1994; 38(Supl. 4):294-298.
20. ZIRALDO. A camisinha é um charme. Bundas 1999, 21:36-7.
21. CERICATTO R, Abeche AM. Anticoncepção e Gravidez na Adolescência: Fatores Associados. Amrigs 1994; 38(Supl. 4):294-298.
22. BORGES R. Gravidez na Adolescência e Reconhecimento Social. Estudo de caso entre adolescentes grávidas no Bairro Saco Grande/Monte Verde, zona urbana de Florianópolis,SC. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1999. 109p.
23. Mischell DR. Contraception. N Eng J Med 1989; 320:777-87.

RESUMO

Objetivo: determinar e discutir os fatores envolvidos na falha da prevenção da gravidez adolescente .

Método: estudo exploratório qualitativo, realizado com entrevistas individuais, em 40 adolescentes que utilizaram o Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, no período de 02/08/99 à 29/09/99.

Resultados: foi verificado que 90% da amostra não planejou a gestação, que mais de 80% considerava seus conhecimentos sobre anticoncepção entre regular e bom, 85% já havia utilizado algum método anticoncepcional, e sabiam como usá-lo corretamente em 85% dos casos. Os principais fatores que relacionados à falha da contracepção foram: a onipotência púbere em não se achar vulnerável, a empolgação no momento do ato sexual, os mitos e tabus que envolvem os métodos contraceptivos , o preconceito com os anticoncepcionais orais e a formação sexual deficiente.

Conclusões: no grupo estudado, as adolescentes detinham informações e acesso aos métodos contraceptivos, mas devido a sua formação sexual, fatores como: a onipotência púbere, a ansiedade que envolve o ato sexual, o comportamento sexual de risco e a falta de atrativos no uso do preservativo, determinaram a falha na contracepção. Por fim, formar jovens sexualmente responsáveis e saudáveis, parece ser o único caminho para que a prevenção da gravidez na adolescência seja verdadeiramente eficaz.

SUMMARY

Purpose: establish and discuss the factors involved in the failure of pregnancy prevention during adolescence.

Method: qualitative and explorative study, accomplished through forty individual interviews with adolescent women who were using the United Accommodation of the Hospital of the State of Santa Catarina Federal University, during the period ranged between August 2th until September 29th 1999.

Results: it has been observed that 90% of the sample haven't planned their pregnancy, that more than 80% have considered their knowledge about contraceptive methods from regular to good, 85% have already used some of them and knew how to use them properly also in 85% of the cases. The main factors related to the failure of pregnancy prevention were: the adolescent omnipotence front to their vulnerability of getting or not pregnant, the anxiety involving the sexual act itself, the behavior of risk adopted for the majority of them, and the absence of sex appeal in the use of condoms.

Conclusion: The adolescents, in the studied group, had knowledge and access to contraceptive methods. The most important factors related to the failure of pregnancy prevention were: the adolescent omnipotence, the anxiety involving the sexual act itself, and the absence of sex appeal in the use of condom.

**TCC
UFSC
SP
0009**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC SP 0009

Autor: Maccari, Daniel Lu

Título: Gestão na adolescência, análise



972808258

Ac. 254088

Ex.1 UFSC BSCCSM